

PACTO PARAIBANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Pelo presente instrumento, no uso das atribuições constitucionais, legais e regulamentares pertinentes, o **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA - TCE/PB**, representado pelo Conselheiro Presidente **FÁBIO TÚLIO FILGUEIRAS NOGUEIRA**, passa a apresentar o documento denominado “PACTO PARAIBANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA”, cuja adesão será formalizada, pelo(a) Chefe do Poder Executivo Municipal, mediante formulário de aceite **individualizado**, anexado ao presente termo.

A primeira infância é o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Estudos derivados de pesquisas científicas demonstram que essa é a etapa de vida mais importante para o desenvolvimento integral do ser humano, de tal modo que as experiências vivenciadas por bebês e crianças, nesta fase, são cruciais para o desenvolvimento da sua vida futura.

É na Primeira Infância que quase 90% das conexões cerebrais são construídas, possibilitando a formação das estruturas cognitiva, emocional e afetiva, mediante as quais são desenvolvidas as áreas fundamentais do cérebro que auxiliam na capacidade de aprendizagem.

Isto porque é nesta fase da vida humana que ocorre, de forma mais relevante, o fenômeno da neuroplasticidade cerebral, de modo que, proporcionar estímulos adequados e investir na boa qualidade das interações sociais propiciadas às crianças, seguramente, pode garantir-lhes um futuro saudável e feliz, com consequências positivas para a sociedade como um todo (Kolb; Gibb, 2011)¹.

As experiências (positivas ou negativas) vividas pelas crianças até os seis anos podem interferir no seu desenvolvimento saudável ao longo da vida. Daí a importância de investir em estímulos adequados ao seu desenvolvimento. Quanto mais e melhor podermos propiciar a uma criança, no início da sua vida, condições adequadas de saúde, nutrição, educação, segurança, com estímulos à ludicidade e ao seu desenvolvimento socioemocional, maiores serão as chances dela se desenvolver de maneira integral.

Assim, oportunizar estímulos adequados às crianças na primeira infância, gerará benefícios ao longo de sua vida, que vão desde a ampliação da aptidão intelectual, que favorece o sucesso escolar e diminui os índices de retenção e abandono, até a formação de pessoas mais preparadas socio-emocionalmente para lidar com os desafios da vida adulta.

Por outro lado, a ausência desses estímulos pode causar danos ao cérebro e afetar seriamente o pleno desenvolvimento saudável. Crianças que no início da vida passam por experiências como violência familiar, abandono, negligência, fome ou desnutrição, têm maiores chances de comprometimento no desenvolvimento cerebral saudável.

Desta forma, e considerando que:

- a Primeira Infância tem adquirido centralidade estratégica no combate às desigualdades e tem pautado as agendas governamentais e não- governamentais de todo o mundo, sendo elevada ao nível das prioridades políticas por líderes mundiais, governantes e representantes da sociedade civil;

¹ Kolb B, Gibb R. **Brain plasticity and behaviour in the developing brain**. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011 Nov; 20(4):265-76.

- o Brasil, alinhado a essa agenda de governança prioritária da Primeira Infância, tem produzido um conjunto de políticas intersetoriais e interfederativas, consubstanciadas em uma Política Nacional Integrada da Primeira Infância;
- a implementação desta política já dispõe de uma base legal robusta, disposta na CF/1988, ECA, Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016, Decreto nº 10.770, de 17 de agosto de 2021 e Decreto nº 12.083, de 27 de junho de 2024;
- é imprescindível garantir, com absoluta prioridade, o direito das crianças de zero a seis anos, possibilitando o seu pleno desenvolvimento (psicoafetivo, social, linguístico e cognitivo) de forma saudável;
- a ciência tem demonstrado que os primeiros mil dias de vida são o período em que o desenvolvimento do cérebro (a formação das sinapses) se dá de maneira mais acelerada do que em qualquer outra fase da vida humana;
- bebês e crianças, para se desenvolverem de forma saudável, precisam ser acolhidos, cuidados e protegidos e estimulados positivamente a fim de evitar situações de vulnerabilidade e precarização da vida, que acarreta fortes restrições na aprendizagem e no desenvolvimento;
- a Primeira Infância é o período mais eficaz para quebrar o círculo da pobreza e a cadeia da violência doméstica e familiar;
- estudos na área da economia (Heckman, 2008; 2013)² comprovaram que os recursos aplicados em ações de cuidado e educação das crianças na primeira infância apresentam elevada taxa de retorno, mais alta do que qualquer outro investimento. E que, por isso, não devem ser vistos como gastos, mas como o investimento mais rentável que um governo pode fazer.

² HECKMAN, James J. Schools, Skills, and Synapses. *Economic Inquiry*. Vol. 46, No. 3, July 2008, 289–324.
HECKMAN, James J. *Giving Kids a Fair Chance*. Editora: The MIT Press. 148 pp. 5 x 7 pol, 2013.

- a adoção de uma boa política de atendimento integral das crianças na Primeira Infância, além dos efeitos de médio e longo prazo, produz evidências imediatas, na gestão municipal. Um município que cuida bem de suas crianças passa a ter outra fisionomia social e se destaca no panorama estadual e até nacional.

Pelas razões expostas, o Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB), atento ao ordenamento jurídico-normativo vigente nas três esferas federativas, bem como a necessidade de sensibilização e de orientação aos gestores públicos com vistas à implementação de políticas públicas estaduais e municipais que visam a garantir prioridade absoluta ao atendimento integral das crianças de zero a seis anos de idade, propõe aos seus jurisdicionados a celebração do **Pacto Paraibano pela Primeira Infância (PPPI)**.

O PPPI é um instrumento que visa propor ao seu município colocar a Primeira Infância na sua agenda política, com a prioridade determinada pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 4º) e pelo Marco Legal da Primeira Infância, em conformidade com a Política Nacional Integrada de Primeira Infância.

Nesta direção, constituem-se princípios norteadores do Pacto:

- 1 - Promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças**, com absoluta prioridade, especialmente nos primeiros 72 meses de vida, em conformidade com o que determina a CF de 1988 e o ECA;
- 2 - Sustentabilidade social e econômica**, com vistas a garantir que as políticas, programas e ações relativas à primeira infância possam ser continuadas e fortalecidas;
- 3 - Intersetorialidade**, com o foco nas ações articuladas entre os diferentes órgãos governamentais e nas diferentes esferas dos governos federal, estadual e municipais;
- 4 - Redução das desigualdades**, com o fim de promover acesso equânime a todas as crianças de zero a seis anos a todas as políticas de inclusão social;

5 - Participação da sociedade, nos processos de proposição, implementação, monitoramento, acompanhamento e avaliação das políticas;

6 - Transparência, com vistas a garantir que os investimentos e gastos sociais sejam bem utilizados no financiamento de políticas públicas.

Por meio do Pacto Paraibano pela Primeira Infância, **firmo o pacto para atuar** na criação ou fortalecimento institucional de uma política municipal intersetorial da Primeira Infância, importante referencial para construção de políticas sociais para as crianças até os seis anos de vida e suas famílias, consubstanciadas em seis dimensões a seguir apresentadas.

DIMENSÃO 1 - INTERSETORIALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

1.1. Elaborar e/ou regulamentar (aprovar) o Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância.

METAS:

- 1.1.1. Até o final de 2025, 100% dos 223 municípios da Paraíba deverão elaborar e aprovar nas Câmaras de Vereadores o seu Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância.
- 1.1.2. Monitorar, a cada dois anos, o cumprimento das metas estabelecidas no PMPI.

1.2. Criar ou implantar Comitê Intersetorial Municipal para a Primeira Infância, de modo a articular, monitorar e fiscalizar programas e ações voltadas a este público, executados pelas diversas pastas do governo municipal.

METAS:

- 1.2.1. Criar ou implantar, até o final de 2025, o Comitê Intersetorial Municipal para a Primeira Infância, assegurando, em sua composição, a participação da sociedade civil e de órgãos governamentais, como as secretarias municipais de educação, saúde e assistência social, no mínimo.

1.2.2. Prover as condições infraestruturais e de pessoal para a organização e a manutenção do Comitê.

1.3. Elaborar e/ou implementar a Política Intersetorial Municipal da Primeira Infância.

METAS:

1.3.1. Até o final de 2025, 100% dos 223 municípios da Paraíba, deverão elaborar e/ou implementar a Política Municipal Intersetorial para a Primeira Infância.

1.3.2. Fomentar, garantir e criar, ao longo de toda a vigência do plano, mecanismos para o acompanhamento local da consecução das diretrizes, metas e estratégias do PMPI e da Política Municipal Intersetorial para a Primeira Infância e sua vinculação às leis orçamentárias, no mínimo a cada ciclo de monitoramento, isto é, a cada dois anos.

DIMENSÃO 2 - EDUCAÇÃO E CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

2.1. Implementar programas de orientação e apoio às famílias, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

META:

2.1.1. Instituir, criar ou aprimorar, até o término da vigência do PMPI, programas específicos permanentes de orientação e de apoio educacional às famílias sobre temas atinentes ao desenvolvimento saudável da criança, incluindo as crianças com desenvolvimento atípico, neurodivergentes e com deficiência, desde a fase intra-uterina até os seis anos.

2.2. Requalificar os espaços já existentes, de modo a garantir estrutura física, segura e acessível, com materiais adequados e estimulantes, além de mobiliário que favoreçam a interação social e as brincadeiras.

META:

2.2.1. Até o final da vigência do PMPI, 100% dos espaços das creches e pré-escolas devem estar adequados aos Parâmetros de Qualidade da Educação Infantil (Brasil, 2006 e 2024), incluindo a disponibilização de materiais, mobiliários e brinquedos.

2.3. Oferecer formação às equipes administrativas e pedagógicas sobre financiamento da educação infantil e as possibilidades de investimentos em infraestrutura e melhoria da qualidade da educação infantil.

META:

2.3.1 Viabilizar, anualmente, cursos de capacitação, no interior das ações do PPDE, da formação dos Conselhos Escolares e do CACS-FUNDEB, para as equipes de gestão e de coordenação administrativa e pedagógica das creches e pré-escolas.

2.4. Alimentar o painel de indicadores da qualidade da educação infantil nos termos do documento “Qualidade e equidade na educação infantil: princípios, normatização e políticas” (MEC, 2024).

META:

2.4.1. Capacitar 100% das equipes responsáveis pela coleta dos dados educacionais, em um período de um ano da vigência do PMPI, para a correta alimentação dos painéis de indicadores de acesso, cobertura e qualidade da educação infantil.

2.5. Monitorar a taxa de cobertura e a oferta de creches e pré-escolas nos municípios, com vistas à ampliação da oferta de vagas e elevação da taxa de cobertura e atendimento, especialmente na faixa etária de zero a três anos.

META:

2.5.1. Ampliar, gradativamente, a oferta de vagas na educação infantil, de modo que ao final da vigência do PMPI, as matrículas em creches possa atingir os 50% de cobertura e a na pré-escola, 100% das crianças de 4 a 5 anos.

DIMENSÃO 3 - ASSISTÊNCIA SOCIAL E PROTEÇÃO INTEGRAL

3.1. Incentivar a integração dos vários programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

METAS:

3.1.1. Criar ou o aprimorar ferramentas, preferencialmente digital, de sistematização dos dados de atendimento às crianças de 0 a 6 anos, consolidados nos diversos programas existentes no município de assistência e combate à fome.

3.1.2. Monitorar, anualmente, a condição de vulnerabilidades dos bebês e crianças até seis anos, tendo como parâmetro o IVS (IPEA, 2015), de modo a promover sua redução para o patamar de, no mínimo, 0,300, até o fim da vigência do PMPI.

3.2. Promover atividades de suporte técnico-educativo nos âmbitos social e psicológico aos processos de habilitação de adotantes, de guarda e de tutela, de crianças acolhidas nos municípios.

META:

3.2.1. Incluir, nas ações de orientação às famílias, pelos diversos setores da Assistência Social, atividades de natureza educativa, por meio de campanhas e ações de sensibilização, para pleiteantes a adoção, guarda ou tutela de crianças em situação de acolhimento institucional no município.

3.3. Fomentar a criação e a implementação do serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.

META:

3.3.1. Criar ou aprimorar, no interior dos programas de acolhimento familiar, serviço de acolhimento emergencial para atender necessidades específicas e urgentes de bebês e crianças e sua mãe ou cuidador(a) nos casos de violência doméstica e contra a criança, de orfandade ou de maus-tratos e negligência.

3.4. Ampliar a divulgação sobre as formas de acionar a rede de proteção integral antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, sejam usuárias de drogas ou respondam a processo criminal ou ato infracional.

META:

3.4.1. Capacitar as equipes de assistência social das maternidades, além de providenciar e divulgar, nas dependências hospitalar, no início de cada ano civil, cartazes em locais visíveis, com informações atualizadas sobre os contatos e as várias formas de as parturientes em situação de vulnerabilidade acessar a rede de proteção ao bebê recém nascido.

3.5. Incentivar e/ou realizar campanhas educativas de promoção da cultura da não violência familiar, especialmente contra crianças.

META:

3.5.1. Promover, a cada semestre, no interior do CRAS, com apoio de equipes multidisciplinares, ações e atividades de promoção da cultura da não violência escolar, de modo a reduzir ou prevenir a violência física e/ou psicológica de crianças de zero a seis anos.

3.6. Monitorar o sistema de notificação de violência contra a criança, e estimular a criação ou a ampliação de um canal de denúncias.

META:

3.6.1. Criar ou aprimorar, até a metade da vigência do PMPI, ferramentas de monitoramento, preferencialmente digitais, que consolidem os dados das diversas fontes de notificação de violência contra a criança (hospitais, delegacias, escolas, conselhos tutelares, entre outros) e ampliar os canais de denúncias dessas violações, de modo que, cada município possa garantir o funcionamento 24 horas por dia de pelo menos um desses canais.

DIMENSÃO 4 - SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

4.1. Mapear e aprimorar os vários programas de saúde materno-infantil existentes no município, de modo apoiar as ações da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

META:

4.1.1. Criar ou aprimorar ferramentas específicas de consolidação dos dados referentes à saúde materno-infantil coletados por diferentes formulários dos diversos programas de saúde materno-infantil existentes no município, tais como o Programa Cuida Mais Brasil, entre outros; a fim de garantir maior efetividade nas políticas de acompanhamento e de promoção à saúde de mães e bebês.

4.2. Garantir a assistência integral de qualidade à mulher no pré-natal, parto e puerpério bem como da criança, em conformidade com as diretrizes da Rede Alyne.

META:

4.2.1. Instituir, criar e ou aprimorar, até o fim da vigência do PMPI, em nível de município, a Rede Alyne de cuidado humanizado e integral à saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, observando demandas étnico-raciais e com ação prioritária para as mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com a finalidade de reduzir os índices de mortalidade de mães e bebês por causas evitáveis.

4.3. Garantir o atendimento em saúde mental para gestantes, parturientes, puérperas e crianças de 0-6 anos de forma preventiva ao adoecimento e sofrimento mental.

META:

4.3.1. Assegurar, na rede de saúde do município, serviço de consulta especializada e de acompanhamento psicoterapêutico para gestantes, parturientes, puérperas, bebês e crianças até os seis anos, aumentando as estratégias de informação, sensibilização e suporte relacionadas à saúde mental com vistas a prevenir o desenvolvimento e o agravamento das condições de ansiedade e de depressão entre as gestantes e no pós-parto, além do stress entre bebês e crianças pequenas.

4.4. Realizar atividades educativas permanentes referentes aos cuidados odontológicos na primeira infância, para as equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, especialmente aqueles voltados ao atendimento da puericultura odontológica para crianças de 0 a 3 anos.

META:

4.4.1. Promover, no mínimo uma vez ao ano, campanhas educativas, no âmbito dos programas Saúde da Família e Saúde na Escola, de cuidados odontológicos e de prevenção à cárie, fomentando e estimulando as famílias a buscarem atendimento e orientação especializada de puericultura odontológica, como estratégia de promoção da saúde bucal de bebês e crianças até os seis anos.

4.5. Garantir a realização dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho, com vistas à identificação e a intervenção precoce para crianças com deficiência.

METAS:

4.5.1. Assegurar, a 100% das crianças nascidas no território, até o ano de 2026, a realização dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho.

4.5.2. Capacitar as equipes multiprofissionais de atenção básica à saúde para o atendimento inclusivo às crianças com deficiência garantindo a intervenção precoce e a reabilitação.

4.6. Ampliar a cobertura vacinal de crianças até os cinco anos de vida.

META:

4.6.1. Até o ano de 2026, elevar a taxa de cobertura de vacinas previstas no Calendário Nacional do MS, para 95% das crianças até os cinco anos de idade e para 100% para crianças até um ano de vida.

4.7. Acompanhar, de forma sistêmica, os indicadores de saúde relacionados à primeira infância disponíveis, como taxa de morte materna durante o parto, de mortalidade infantil, cobertura vacinal, entre outros.

META:

- 4.7.1. Criar um sistema de monitoramento dos indicadores de saúde de gestantes e crianças até os seis anos, como forma de planificar ações de planejamento e de execução de políticas de atenção integral, de forma eficaz e baseada em evidências.

DIMENSÃO 5 - SEGURANÇA ALIMENTAR E BOA NUTRIÇÃO

5.1. Capacitar as equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, especialmente por meio do protocolo das visitas domiciliares.

META:

- 5.1.1. Capacitar equipes multiprofissionais que atuam na saúde para incluir, nas visitas domiciliares da ACS, durante o pré-natal e o primeiro ano de vida da criança, orientação às mães sobre os cuidados necessários e os benefícios do aleitamento materno para a boa alimentação do bebê, assim como para a correta introdução de alimentação complementar saudável, com base em práticas de educação e saúde da família.

5.2. Promover campanhas educativas com vistas a sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável para gestantes e crianças até seis anos.

META:

- 5.2.1. Elaborar e distribuir, para a população em geral, guias práticos com informações claras e simples sobre os benefícios do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, como estratégia de sensibilização e suporte relacionados ao combate à obesidade e à desnutrição.

5.3. Garantir a oferta de alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.

META:

5.3.1. Assegurar, até o fim de 2025, que o cardápio das refeições servidas nas creches, pré-escolas, hospitais infantis, centros de atendimento e de reabilitação, abrigos, casas de acolhimento institucional ou qualquer outro equipamento público que atenda crianças de 0 a 6 anos, seja integralmente composto de alimentos saudáveis, livres de ultraprocessados ou corantes artificiais.

DIMENSÃO 6 - CIDADANIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

6.1. Realizar formação com equipes municipais sobre a importância da oferta de construção, criação ou ampliação de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.

META:

6.1.1. Até o final de 2026, as equipes das mais diversas pastas do governo municipal devem ser mobilizadas com ações efetivas de sensibilização sobre a necessidade de promover ou ampliar espaços lúdicos e de convivência coletiva em praças, escolas, hospitais, condomínios, entre outros, assegurando as diretrizes para o livre brincar, com a previsão de espaços para movimentos amplos e de convivência intergeracional, entre bebês, crianças, adultos e idosos.

6.2. Garantir a construção de espaços seguros e adequados de lazer públicos para bebês e crianças, considerando as especificidades da primeira infância.

META:

6.2.1. Assegurar que, até o fim da vigência do PMPI, 100% dos municípios paraibanos, possuam, pelo menos, um equipamento público para o lazer de bebês e crianças, com materiais e brinquedos adequados, seguros e ricos em estímulos necessários ao seu desenvolvimento psicoafetivo e social.

6.3. Reforçar as ações de acesso ao registro civil de nascimento, com a promoção de campanha sobre paternidade responsável.

META:

6.3.1. Promover campanhas educativas, anualmente, com o foco na paternidade responsável, incluindo o reconhecimento formal e o fortalecimento dos laços familiares, com vistas à promover a conscientização sobre responsabilidade dos pais na criação e educação dos filhos, garantindo o seu bem-estar e desenvolvimento, e promovendo uma relação saudável e forte entre pais e filhos, além do aumento da incidência de anotação do nome do pai no registro civil de nascimento da criança.

6.4. Fiscalizar a ação de oferta do registro de nascimento em todas as maternidades públicas.

META:

6.4.1. Até 2025, 100% dos municípios deve qualificar equipes para orientar e também fiscalizar as maternidades públicas e privadas, o cumprimento do seu dever de prover ações de registro civil de recém nascidos antes da alta hospitalar da mãe.

6.5. Desenvolver ou ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.

META:

6.5.1. Fortalecer e garantir que os canais de escuta cidadã e de diálogo da população funcionem como espaços de divulgação dos serviços de atenção, saúde, assistência, cuidado, educação, segurança, esporte, lazer, entre outros; ampliando os mecanismos de participação social e orientando as famílias para a busca e a utilização de tais serviços.

6.6. Promover campanhas educativas junto às famílias sobre a exposição das crianças a equipamentos eletrônicos (TV, computadores, celulares, tablets), a fim de evitar o contato com conteúdos inadequados, bem como as pressões por consumo.

META:

6.6.1. Organizar, criar e institucionalizar política de orientação às famílias, acerca dos limites e cuidados referentes ao tempo exagerado de exposição das crianças à telas de equipamentos eletrônicos, como estratégia de reduzir os efeitos do consumismo entre as crianças ou de exposição a conteúdos inapropriados.

João Pessoa(PB), 28 de abril de 2025.

FÁBIO TÚLIO FILGUEIRAS NOGUEIRA

Presidente do TCE/PB